

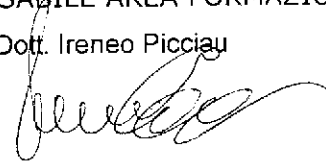
Allegato "D"

Approvazione Progetto Formativo Residenziale:
"Clinica e trattamento multimodale della rabbia
e della aggressività in età evolutiva".

Il presente allegato è composto da n° 2 fogli
di n° 2 pagine

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1243 DEL 15 SET. 2014

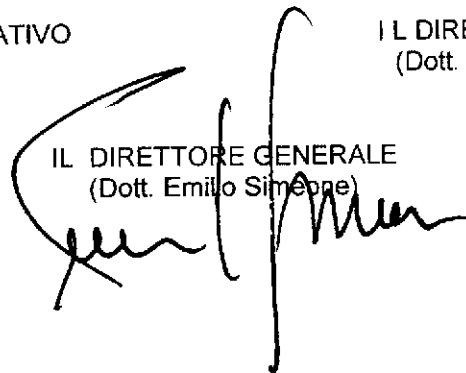
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Salis)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Storelli)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Emilio Simone)



Indicazione di scelta del docente e dichiarazione assenza di conflitto di interessi

(Ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritto **Dott.ssa Laura Maria Tedde** Direttore della Struttura U.O.C. Neuropsichiatria Infantile – DISTRETTO 1, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

PROGRAMMA MULTIMODALE PER IL CONTROLLO E LA GESTIONE DELLA RABBIA
di prossima programmazione,

1) indico quali docenti dell'attività formativa in questione

il **Dr. Pietro Muratori** – Psicologo

la **dott.ssa Annarita Milone** - Neuropsichiatra Infantile

la **Dott.ssa Laura Ruglioni** – Psicologa (docente sostituto)

la **Dott.ssa Azzurra Manfredi** – Neuropsichiatra Infantile (docente sostituto)

Dei quali ho acquisito e stimato gli appositi curriculum professionali (allegati) e ritengo che la scelta effettuata, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013 e sulla base degli elementi in mio possesso, sia tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico e in termini di congruità tra prestazioni offerte e costi.

- 2) Dichiaro che**, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione e in materia di codice di comportamento, in merito a tale indicazione di scelta **non sussistono** da parte mia **conflitti di interesse**.

Data, **04.07.2014**

ASL8

PG/2014/ 0083108 del 09/07/2014 ore 13,39

Mittente **TEDDE MARIA LAURA**

Assegnatario Area Formazione

Classifica 1 Fascicolo 187 del 2014



Sede Postale Area Formazione

ASL 8 Cagliari
Via Piero della Francesca, 1
09047 Selargius
P.I. 02261430926
www.aslcagliari.it

Firma e timbro
ASL Cagliari
Distretto Socio-sanitario 1
U.O.C. Neuropsichiatria Infantile
IL DIRETTORE/LE
Dott.ssa Laura Maria Tedde

Sede Operativa Area Formazione

via Caravaggio, snc c/o CRFP
Mulinu Becciu - Cagliari
Fax 0706093202
Tel. 0706093800-6861
E-mail: formazione@asl8cagliari.it